

DA INSERIRE SU CARTA INTESTATA DELLA SOCIETÀ

DICHIARAZIONE

DA CONSEGNARE ALLA SQUADRA AVVERSARIA E ALL'ARBITRO

Io sottoscritto _____, CF _____
tessera FIR _____, in qualità di _____, Responsabile
Sanitario/Medico Sociale/Dirigente accompagnatore della società ASD/SSD
_____, ai sensi del protocollo adottato dalla FIR per
la ripresa delle competizioni,

DICHIARO

- che in relazione alla gara _____ tutto il Gruppo Squadra ha rispettato le prescrizioni sanitarie relative agli accertamenti Covid-19 previsti dal protocollo vigente e dalle normative legislative;
- che a tutte le persone in lista gara è stata misurata la temperatura corporea la quale risulta essere inferiore a 37,5°;
- che tutte le persone in lista gara hanno effettuato un tampone antigenico o molecolare, con esito negativo, nelle 72 ore precedenti il giorno della gara.

In fede.

Data ___/___/___

Firma e Timbro _____